

G Chir Vol. 30 - n. 1/2 - pp. 58-60
Gennaio-Febbraio 2009

il punto

La *clinical governance* e il miglioramento continuo della qualità in chirurgia

G. FINOCCHIARO, D. PAPARO¹, G. GITTO, R. CARUSO, A. PARISI¹

RIASSUNTO: La *clinical governance* ed il miglioramento continuo della qualità in chirurgia.

G. FINOCCHIARO, D. PAPARO, G. GITTO, R. CARUSO, A. PARISI

In tempi recenti si è consolidata progressivamente la consapevolezza che l'interesse prioritario delle organizzazioni sanitarie è rappresentato dall'efficacia e dall'appropriatezza dell'attività clinica. Ogni organizzazione ha come compito istituzionale il miglioramento della qualità attraverso la clinical governance. Tutti gli operatori sono coinvolti nella gestione della clinical governance nell'ambito di una articolazione dei ruoli tesa al miglioramento continuo della qualità. Solo così le organizzazioni sanitarie, i professionisti e i pazienti beneficeranno dei successi del cambiamento.

SUMMARY: Clinical governance and continuous quality improvement in surgical organizations.

G. FINOCCHIARO, D. PAPARO, G. GITTO, R. CARUSO, A. PARISI

Recently the awareness had progressively strengthened that the main interest of health care organizations is effectiveness and appropriateness of clinical performance. They have a statutory duty to seek quality improvement through clinical governance. All health care operators are involved in clinical governance implementation, in respect of their organizational positions toward continuous quality improvement. In this way health care organizations, professionals and patients will benefit of outcomes of the change.

KEY WORDS: *Clinical governance* - Gestione del rischio clinico - Miglioramento continuo della qualità - Leadership - Medicina basata su prove di efficacia - Formazione - Performance professionale.
Clinical governance - Clinical risk management - Continuous quality improvement - Leadership - Evidence based medicine - Training - Professional performance.

Introduzione

Dopo una fase storica in cui l'attenzione principale è stata rivolta agli aspetti organizzativi e gestionali con l'intento di recuperare margini di efficienza, si è consolidata progressivamente la consapevolezza che l'interesse prioritario delle organizzazioni sanitarie è rappresentato dall'efficacia e dall'appropriatezza dell'attività clinica. La nuova attenzione verso questi elementi è stata indicata con il termine di *clinical governance* e rappresenta il più ambizioso e innovativo progetto mai sviluppato, ponendo l'accento sulla qualità piuttosto che

sugli aspetti economico-finanziari dei servizi sanitari (1, 2).

Cos'è la *clinical governance*

La *clinical governance* è stata progettata per consolidare, codificare e universalizzare politiche e approcci spesso frammentati e poco chiari. È una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari e del raggiungimento e mantenimento di elevati standard assistenziali, favorendo la creazione di un ambiente che supporti l'espressione dell'eccellenza professionale. Punto focale è incoraggiare tutti gli attori del sistema a riesaminare le modalità di lavoro nell'ambito del servizio, rimettendo in discussione gli aspetti professionali e organizzativi (2-4).

La *clinical governance* è data dall'unione delle quattro dimensioni della qualità che concorrono a miglio-

Università degli Studi di Messina
Dipartimento di Patologia Umana
¹ Dipartimento di Scienze Chirurgiche Generali e Speciali
© Copyright 2009, CIC Edizioni Internazionali, Roma

rare il servizio prodotto: 1) la competenza professionale (qualità tecnica); 2) la capacità di soddisfare le aspettative e i valori delle persone assistite, dei loro familiari e dei dipendenti (qualità percepita); 3) l'uso razionale delle risorse disponibili (efficienza tecnica e allocativa); 4) la gestione del rischio clinico, intesa come minimizzazione dei rischi per i pazienti (3, 4).

La *clinical governance* dunque è la contestualizzazione e l'adattamento del perseguimento della qualità dell'assistenza sanitaria nelle singole organizzazioni sanitarie.

Sebbene al Direttore Sanitario dell'Azienda compete la responsabilità, tutti gli operatori sono coinvolti nella gestione della *clinical governance* tesa al miglioramento continuo della qualità, nell'ambito dell'articolazione dei ruoli ricoperti all'interno della struttura di appartenenza (3-6).

Miglioramento continuo della qualità

L'applicazione estensiva dei principi e dei metodi del miglioramento continuo della qualità (Continuous Quality Improvement, CQI) consente di orientare l'intero range della *performance* professionale e determinare un sostanziale cambiamento strutturale; le organizzazioni sanitarie con risultati scadenti, che rappresentano la coda destra della curva della qualità, tendono a spostarsi verso la mediana della curva, la cui estremità sinistra è rappresentata dalle organizzazioni sanitarie che erogano prestazioni di eccellenza (2, 7-9).

Per affermare la filosofia del miglioramento continuo della qualità, occorre innanzitutto stabilire il ruolo del processo di *audit* nella valutazione della qualità e la sua integrazione con il sistema qualità dell'organizzazione sanitaria. Sebbene il processo di valutazione sia effettuato secondo diverse modalità (ispezione, accreditamento, *external review*), è importante che questo sia basato sempre sulla facilitazione e sull'incoraggiamento; così anche quelle organizzazioni con bassi livelli di *performance* avranno l'opportunità di fare autocritica, rivedere i punti di debolezza della gestione e ricostruire il proprio ambito della qualità (10, 11).

Cultura e leadership

La *clinical governance* si sviluppa e cresce all'interno di quelle organizzazioni sanitarie nelle quali si crea un ambiente di lavoro aperto e partecipativo, in cui sono condivisi la buona pratica clinica e l'ideazione, si valorizza la ricerca e solo eccezionalmente si utilizzano provvedimenti di biasimo. La *leadership* è un importante componente per il successo del cambiamento organizzativo. Tuttavia, pochi sforzi sono stati fatti per

sviluppare le abilità di *leadership* nei dirigenti che andranno a ricoprire posti strategici di elevata autorità e grande responsabilità.

Nuovi approcci formativi, come l'apprendimento basato sulla soluzione dei problemi e la formazione congiunta con professionisti appartenenti ad altre discipline, dovrebbero migliorare la capacità di lavorare per equipe (10, 12). È in via di sviluppo una nuova era non più basata sulla competizione ma sulla collaborazione. Per l'affermazione della *clinical governance* è importante che si stabiliscano non solo relazioni tra il *management* dell'azienda e i professionisti ma anche con le università, gli enti locali, le associazioni di pazienti e le organizzazioni di volontariato.

La medicina basata su prove di efficacia (Evidence Based Medicine, EBM) ha sempre influenzato largamente l'attività sanitaria e rapidamente è diventata una competenza fondamentale nella pratica clinica (10, 13, 14). La *clinical governance* richiede grande enfasi a livello locale, dove gli strumenti per supportare la EBM non sono sempre presenti. Ad esempio, la Information Technology (IT) consente l'accesso alle biblioteche virtuali, come la Cochrane Library, strumento fondamentale per accrescere le conoscenze professionali. Tuttavia, cambiando i comportamenti dei professionisti, sono richieste strategie e tecniche di apprendimento sempre più varie (*clinical audit*, *feedback*, ecc.).

La *clinical governance* consente anche di riconoscere pratiche cliniche di provata efficacia in un servizio e trasferirle ad altre organizzazioni e si pone nuovi obiettivi di apprendimento nell'ambito di un sistema sanitario in progressivo rinnovamento, sviluppando nuove procedure per la gestione dell'informazione (7, 10).

Performance e formazione professionale

La scarsa preparazione dei professionisti rappresenta un serio rischio sia per i pazienti che per l'intera organizzazione. Anche se di numero ridotto, la loro stessa esistenza influenza l'opinione pubblica nei confronti dell'organizzazione e dell'intero sistema sanitario. È importante che, oltre alle iniziative di ordine generale, siano implementate attività formative a livello locale che garantiscano un costante aggiornamento professionale.

Le persone che compongono l'organizzazione sono la chiave del successo. Le organizzazioni sanitarie devono selezionare attentamente i professionisti e gli operatori più abili, sviluppando le loro capacità. Inoltre, lo staff deve essere messo nelle condizioni di operare sempre al meglio garantendo una attività di formazione continua e qualificata, la disponibilità di poter accedere a strumenti d'informazione, quali la medicina basa-

ta su prove di efficacia, la partecipazione alle strategie della gestione della qualità, senza dimenticare che qualsiasi processo può essere migliorato. La conoscenza dell'esito della valutazione dei professionisti e degli operatori è un'azione di provata efficacia nelle organizzazioni sanitarie di eccellenza (7, 15).

Con l'accreditamento dei *providers* per la formazione continua del personale di assistenza, le organizzazioni sanitarie hanno il diretto controllo della formazione dei professionisti che ne fanno parte. Anche la formazione professionale, la continua revisione dei corsi di aggiornamento e lo sviluppo di programmi di apprendimento dei metodi per il miglioramento continuo della qualità fanno parte dei principi della *clinical governance* (2, 4, 7).

Qualità dei dati

La raccolta, la descrizione e l'analisi dei dati clinici svolgono un ruolo centrale nella gestione delle organizzazioni sanitarie. Precedentemente venivano evidenziati i dati quantitativi (numero di prestazioni e durata

della degenza, quelli relativi ai costi sostenuti per l'erogazione dei servizi) con una conseguente perdita della completezza dell'informazione. Oggi si considerano molto rilevanti l'appropriatezza, la completezza e l'accuratezza dei dati da esaminare e dai quali si otterranno le informazioni per esprimere un giudizio sull'efficacia dei servizi e sull'impatto della *clinical governance* sull'organizzazione sanitaria.

Sarebbero auspicabili linee guida condivise a livello di sistema riguardo alla qualità dei dati sanitari e delle informazioni derivanti dall'analisi (7-11).

Conclusione

L'implementazione della *clinical governance* richiede un'intesa di intenti e la collaborazione tra i professionisti e i dirigenti preposti alla gestione delle organizzazioni sanitarie in uno sforzo congiunto che generi programmi unificati a tutti i livelli del sistema. Solo così le organizzazioni sanitarie, i professionisti e i pazienti beneficeranno dei successi del cambiamento (2, 3, 7).

Bibliografia

1. Faraonato P, Toscani P, Marconato S, Taverna M, Visentin A, Tessarin M, Cordiali P, Giordani C, Dario C. La clinical governance applicata. *Tendenze Nuove* 2007; 6:619-635.
2. Scally G, Donaldson LJ. Clinical governance and the drive for quality improvement in the NHS in England. *British Medical Journal* 1998;317:61-65.
3. Aparo U L. Il mosaico della clinical governance. *L'Ospedale* 2005; 4:8-11.
4. Longanella W, Zamparelli B, Zamparelli E. Il governo clinico dell'ospedale a garanzia dell'appropriatezza. *L'Ospedale* 2006; 4:32-36.
5. Starey N. What is clinical governance? *British Medical Journal* 2001; 317: 61-65.
6. Aparo U L, Tabolli S. Il Direttore sanitario e la clinical governance. *Igiene e Sanità Pubblica* 2002;1/2:63-74.
7. Damiani GF, Ricciardi G. Manuale di programmazione e organizzazione sanitaria. Ed. Idelson-Gnocchi - Napoli, 2005:88-102;121-132; 277-295.
8. Ader M, Berensson K, Carlsson P, Granath M, Urwitz V. Quality indicators for health programmes. *Health Promotion International* 2001;16, 2:187-195.
9. Walsh K, Wallance L, Freeman T, Latham L, Spurgeon P. The external review of quality improvement in health care organizations: a qualitative study. *International Journal for Quality in Health Care* 2001;13,5:367-374.
10. Wienand U, Cinotti R, Prandi F. Il Miglioramento Continuo nelle Aziende Sanitarie. Centro Scientifico Editore - Torino, 1999:19-62.
11. Zanetti M, Montaguti U, Ricciarelli G et al. Il Medico ed il Management. Forum Service Editore - Genova 1996: 285-417.
12. Gianino MM, Siliquini R, Russo R, Renga G. Which competences and what managerial training for the health professions. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 2006; 47:74-79.
13. Evidence Based Medicine Working Group. Evidence Based Medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992;268: 2420-2425.
14. Sackett DL, Rosemberg WC, Muir Gray JA, Scott Richardson W. Evidence Based Medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 1996;312: 71-72.
15. Rollo L, Callegaro GP, Tasso S, Del Bozzolo G, Brosolo AM. Il sistema di valutazione della dirigenza medica e gli organi preposti. *L'Ospedale* 2007;1:64-71.